Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Rynek główny Nr. 15.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiersz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:					
	Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 18 mk.	we Francyi 24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 9 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4½ „	„ 6 „

Kraków, 6 września 1879. № 36. Rok XVIII.

I. O niektórych odrębnych postaciach suchot płucnych.

Na podstawie własnych spostrzeżeń

podał Dr. Alfred Sokołowski,

Lekarz przy zakładzie leczniczym dla chorób piersiowych w Goerbersdorfie na Szląsku.

(Dokończenie. Patrz Nr. 35.)

Przebieg choroby, jakto już wyżéj wspomniałem, jest nader przewlekłym, chociaż długość ta zależy w wysokim stopniu od sposobu życia chorego, gdyż czém w mniéj korzystnych warunkach higijeniczno-dyjetetycznych on się znajduje, tém szybsze jest przejście z jednego okresu do drugiego, a tém samém i zejście końcowe prędszém. W ogóle jednym z najbardziéj charakterystycznych rysów w mowie będącéj formy suchot płucnych jest obok długotrwałego przebiegu, skłonność, jaką okazuje to cierpienie w pierwszych okresach swego istnienia do zejścia pomyślnego resp. do ograniczenia się sprawy *(Stillstand)*. Sądzę, że niezbyteczném będzie przytoczenie w tém miejscu historyi dwóch następujących przypadków:

P. L., 28 lat, handlarz towarów wełnianych w jednym z wielkich miast niemieckich, przybył przed trzema laty do zakładu tutejszego, spowodowany cierpieniem płucném. Pacyjent opowiada nam, że usposobienie dziedziczne daje się u niego stanowczo wykluczyć. Przed kilku laty zaczął on kaszlać i kaszel ten z początku nieznaczny i niemęczący powoli przybrał prawie stały charakter męcząc pacyjenta szczególniéj rano i wieczór, a duszność i krótkość oddechu dawała się uczuwać, od czasu do czasu występowały napady silniejszego kaszlu trwając po dni kilka. Ostatniemi czasy chory zauważył, że zaczyna chudnąć i opadać na siłach i ta to głównie okoliczność zmusiła go do udania się do tutejszego zakładu. Stan jego obecny przedstawiał się jak następuje: Stan bezgorączkowy, klatka piersiowa dobrze zbudowana, odżywianie ogólne wcale niezłe. Granice obu płuc znacznie obniżone; na całéj powierzchni obu płuc odgłos jawny, z wyjątkiem nieznacznéj przestrzeni pod prawym obojczykiem, gdzie odgłos opukowy w porównaniu ze stroną przeciwną przedstawia wyraźne stępienie. W tém miejscu przy wysłuchiwaniu znajdujemy słaby wydech oskrzelowy, obok nieznacznéj ilości drobnych wilgotnych rzężeń i słabéj bronchofonii. W reszcie obu płuc oddech bardzo słaby z rozrzuconemi szczególniéj w prawém płucu rzężeniami świszczącemi. Inne organa nie przedstawiały wyraźnych zboczeń. Kaszel bardziej suchy i męczący głównie występował rano i wieczorami, krótkość oddechu niezbyt wielkiego natężenia.

Pacyjentowi zaleconém było leczenie z początku głównie powietrzno-dyjetetyczne, przyczém zalecono mało chodzić, a głównie w pierwszych czasach siedzieć na świeżém powietrzu. Stan poprawiał się szybko, kaszel zmniejszył się, toż samo duszność, ogólne odżywienie poprawiło się znacznie, wówczas zalecono zimne nacierania i większy ruch na świeżém powietrzu. Po upływie jeszcze kilku tygodni, gdy poprawa była znaczniejszą, zalecono obok leczenia powietrzem dyjetetyczne zimne natryski. Pacyjenta przeszło sześć miesięcy poddawano wyżéj wspomnianemu postępowaniu leczniczemu, przy wyjeździe stan jego przedstawiał się w następujący sposób: Stan ogólny nie przedstawiał nic do życzenia, pacyjentowi przybyło kilkanaście funtów wagi, siły wzmogły się znakomicie, był w stanie odbywać znaczne wycieczki w góry, chociaż szybsze chodzenie pod górę pozostało z powodu lekkiéj duszności nieco utrudnionem. Mały kaszel z nieznaczną plwociną występował tylko rano. Badanie fizyczne klatki piersiowéj, oprócz wyżéj wzmiankowanego znacznego obniżenia granic płuc, wykazało nam bardzo nieznaczne stępienie odgłosu opukowego pod prawym obojczykiem, tamże wydech silnie wzmocniony, rzężeń żadnych przy oddechu jako też przy kaszlu nie słychać. W reszcie płuc słychać było słaby pęcherzykowy oddech obok braku wszelkich rzężeń.

Tym sposobem w danym przypadku osiągnęliśmy przy pomocy metodycznéj powietrzno-dyjetetycznéj kuracyi w połączeniu z hydroterapiją rezultat, który śmiało nazwać można świetnym, wyraźne bowiem objawy suchotnicze istniejące

u pacyjenta w szczycie prawego płuca zredukowały się do tego stopnia, że zważywszy na znakomitą poprawę stanu ogólnego pozostałe nieznaczne zmiany można było poczytać jako objawy wytworzonéj sprawy cirrhotycznéj prawego szczytu, tém bardziéj, że objawy subjektywne pozostałe, jakoto nieznaczna duszność, kaszel itp., które również znakomicie były zredukowane, można było przypisać istniejącéj rozedmie płuc obok pozostałego chronicznego kataru tchawico-oskrzelowego *(tracheo-bronchitis chr.)*

W tym stanie zdrowia pacyjent powrócił do swoich dawnych niezdrowych zajęć, jakto wyżéj już wspomniałem (kupiec w handlu wełnianych towarów w wielkiém mieście niemieckiém). Lato całe i jesień czuł się bardzo dobrze, z początkiem zimy znowu jednakże stan się pogorszył, po jakiémś nieznaczném zaziębieniu wystąpił kaszel, duszność, daléj począł wyraźnie chudnąć, jedném słowem objawy dawnego cierpienia powróciły na nowo. Pacyjent pomny, o ile pierwszy pobyt w Goerbersdorfie uczynił mu dobrego, z końcem roku 1877 znowu tamże powrócił. Wówczas stan był następującym: Stan ogólny przedstawiał się licho, niemal cały przybytek na wadze znowu został straconym, kaszel i duszność dość silna. Miejscowe stępienie prawego szczytu znacznie się rozszerzyło, gdyż wyraźnie daje się oznaczyć aż do 3go żebra, toż samo z tyłu w okolicy nadgrzebieniowéj prawéj. W miejscu owéj tępości obok wydechu oskrzelowego istnieje bardzo wyraźna bronchofonija i bardzo wiele dźwięcznych rzężeń *(klingendes Rasseln)*. Nad lewym szczytem również słyszeć się dają ograniczone rzężenia. Wyraźnego stępienia jednakże wykazać nie można. W reszcie płuc znajdujemy liczne rzężenia świszczące.

Tym razem pacyjent przebył w zakładzie przeszło rok cały, będąc poddany temuż co przedtém leczeniu. Poprawa jednak następowała bardzo powolnym krokiem, dopiero z następném latem stan się zaczął szybciéj poprawiać. Wreszcie przy wyjeździe stan był następującym: Stan ogólny był znowu bardzo dobrym, kaszel pozostał występując głównie rano, duszność przy wchodzeniu na schody zmniejszyła się znacznie, chociaż została większą niż przy pierwszym odjeździe. Miejscowo pozostało wyraźne dość znaczne stępienie prawego szczytu obok suchego wydechu, rzężeń ani w owém miejscu ani w reszcie płuc nie można wykryć.

Tym sposobem tenże sam pacyjent znowu przyszedł do względnego zdrowia. Proces bowiem w prawym szczycie i tym razem trudno uważać za ukończony *(Stillstand)*, tém bardziéj że stan ogólny przedstawia się wybornym. Jak jednak długo spokój ów trwać będzie, przewidzieć trudno, chociaż pacyjent ma zamiar porzucić zupełnie swe zajęcie, osiąść na wsi w klimacie łagodnym, może być więc że żyjąc w dobrych warunkach higijeniczno-dyjetetycznych zdoła długo utrzymać stan obecny, i że może na długo lub na zawsze uniknąć nowego wybuchu choroby z przejściem jéj w ostatni okres.

W każdym razie sądzę, że wyżéj przytoczony opis choroby dobitnie wskazuje, o ile tego rodzaju cierpienie ma dążność do wyrównania miejscowych zaburzeń.

Przypadek 2. Paw. W. kupiec lat 45 mający, przybył w lecie 1878 r. do tutejszego zakładu z powodu upartego kaszlu od dawna istniejącego. Pacyjent, u którego usposobienie dziedziczne daje się stanowczo wykluczyć, opowiada nam, że cieszył się zawsze dobrém zdrowiem. Od kilku lat dopiero w skutek zaziębienia począł kaszleć. Kaszel ów z początku nieznaczny ustępował to znowu powracał, od roku jednak pozostał stałym, jednocześnie wystąpiła krótkość oddechu i lekkie męczenie się szczególniéj przy wchodzeniu na schody. Wreszcie i w ciągu zimy ostatniéj zauważył, że zaczął chudnąć wyraźnie. Z zalecenia lekarskiego w lecie przybył do Goerbersdorfu, gdzie przy badaniu znalazłem stan następujący: Stan bezgorączkowy, klatka piersiowa dobrze rozwinięta, granice płuc z obu stron znacznie obniżone. Tak zwana tępość sercowa znacznie zredukowana, wreszcie na całéj przestrzeni klatki piersiowéj z przodu i z tyłu otrzymujemy przy perkusyi jasny nietympanityczny odgłos. Przy wysłuchiwaniu wszędzie słychać oddech pęcherzykowy zaostrzony, lecz bardzo osłabiony w natężeniu, wreszcie w obu płucach liczne porozrzucane rzężenia świszczące. Kaszel suchy męczący, występuje głównie rano, krótkość oddechu umiarkowana. Wychudnienie dość znaczne. Wyżéj przytoczone badanie fizyczne dawało nam obraz rozedmy płuc, powikłanéj z dosyć silnym katarem oskrzelowym. Wprawdzie ostatniemi czasy występujące wychudnienie przemawiało za istnieniem jakiegoś głębszego cierpienia miąższu płucnego, fizyczne jednakże badanie nie wykazywało nigdzie ograniczonego stępienia lub innych objawów fizycznych przemawiających za tego rodzaju cierpieniem. Pacyjentowi zaleciliśmy powietrzno-dyjetetyczną kuracyję w połączeniu z zimném nacieraniem. Pod wpływem tego rodzaju leczenia stan chorego poprawiał się szybko a opuszczającego zakład po upływie dwóch miesięcy stan był następujący: Przybyło go na wadze 10 funtów, siły wzmogły się znacznie, kaszel ustąpił prawie zupełnie, krótkość oddechu przy wchodzeniu na góry również się zmniejszyła. Rzężenia liczne wyżéj wzmiankowane zniknęły zupełnie.

Pacyjent udał się do domu, aby znowu oddać się dawnym zajęciom. Przez jesień i zimę trzymał się dobrze, z wiosną wystąpił znowu silniejszy kaszel, duszność, a jednocześnie wychudnienie, tak że pacyjent wkrótce stracił cały zeszłoroczny przybytek na wadze, z początkiem czerwca rb. przybył znowu do zakładu tutejszego, a wówczas przy badaniu fizycznem obok objawów rozedmy płuc w połączeniu z katarem znalazłem objawy wyraźnego ograniczonego zgęszczenia u prawego szczytu płucnego (stępienie odgłosu opukowego, rzężenia drobne wilgotne, wydech silnie wzmocniony). Pacyjentowi znowu zalecono zeszłoroczne leczenie i znów stan jego zaczął się bardzo szybko poprawiać. Po upływie dwóch miesięcy (pacyjent znajduje się jeszcze do dziś od początku sierpnia w zakładzie) stan ogólny poprawił się znacznie, kaszel zmniejszył, miejscowo rzężenia drobne wilgotne z prawego szczytu ustąpiły w zupełności, tępość odgłosu opukowego zmniejszyła się nieco. Tym sposobem w drugim roku obserwacyi znaleźliśmy u naszego pacyjenta wyraźne objawy głębszego cierpienia miąższu płucnego, które roku zeszłego podejrzywaliśmy.

Przypadek ten jest mojém zdaniem bardzo pouczający, wykazuje on bowiem wyraźnie nie tylko sposób rozwoju w nowie będącego cierpienia, lecz jednocześnie potwierdza zdanie wyżéj przezemnie wypowiedziane o skłonności tego rodzaju spraw (przy stósowném leczeniu) do wyrównywania zboczeń dystroficznych miąższu płucnego.

U pacyjenta po raz drugi nastąpiła znakomita poprawa, obecnie ma on zamiar porzucić pierwotne zajęcie a osiąść na wsi, sądzę więc że jeżeli przeprowadzi to konsekwentnie, to i obawa dalszych nowych wybuchów cierpienia ustąpi, istniejące zmiany przyjmą powoli ostatecznie cirrhotyczny charakter.

Mógłbym zacytować jeszcze więcéj podobnych history j

chorob przezemnie obserwowanych, sądzę jednak, że dwie powyższe są zupełnie wystarczające, aby dać jaśniejszy obraz w mowie będącego cierpienia.

Rokowanie w téj postaci suchot płucnych jest z wyżéj powiedzianego jasném, określić je można jako względnie dobre, zejście bowiem pomyślne zależy głównie od téj okoliczności, czy pacyjent jest w stanie przez czas dłuższy leczyć się metodycznie a następnie czy jest w stanie porzucić niezdrowe zajęcie a oddać się innemu zdrowszemu w warunkach lepszych higijeniczno-dyjetetycznych. Niestety jednakże rzadko pacyjenci będący w pierwszych okresach choroby słuchają téj rady, zadowalają się oni zazwyczaj osiągniętą poprawą, powracają daléj do swoich niezdrowych zajęć, najczęściéj w wielkich miastach, i naturalnie po upływie pewnego krótszego lub dłuższego okresu czasu zapadają znowu, poczém zazwyczaj szybko rozwijają się ostatnie okresy choroby, w których podobnie jak w podobnych okresach suchot płucnych zwykłych rokowanie bywa zupełnie pomyślném.

Najważniejszém zadaniem leczniczém będzie zapobiegać rozwojowi choroby. Tym sposobem osobnikom dotkniętym rozedmą płuc, jeśli u tychże występują częste katary oraz chudnienie, należy usilnie zalecać zmianę zajęcia, porzucenie miasta itp., jednèm słowem należy ich postawić zawczasu w jak najlepsze warunki higijeniczno-dyjetetyczne aby tym sposobem zapobiedz rozwojowi następowéj sprawy suchotniczéj. Jeżeli zmiana zajęcia i miejscowości jest możebną, należy pacyjentom takim zalecić unikanie wszystkich okoliczności mogących sprowadzić rozwój świeżego kataru a więc uczęszczania do miejsc przepełnionych dymem i gorącem (kawiarnie), nie narażać się na raptowne zmiany temperatury itp. Szczególnie należy zalecić ostrożne zachowanie się w późnéj jesieni i w początku wiosny, gdzie zazwyczaj występować zwykły pogorszenia u tego rodzaju chorych. Obok tego należy już wcześnie zwrócić uwagę na dobre odżywianie chorych, słusznie więc zrobimy, jeśli obok mięszanéj dyjety zalecimy spożywanie dziennie kilku szklanek mleka. Zahartowanie chorego jest w téj epoce niezmiernie ważném, dlatego téż tego rodzaju pacyjentom należy zalecić codzienne obmywanie całego ciała zimną wodą z następném szybkiém wytarciem grubém prześcieradłem. Jeszcze lepszą pod tym względem oddadzą usługę tusze pokojowe brane codziennie rano, również z następném silném natarc em ciała*).

Jeżeli pomimo wyżéj wzmiankowanych ostrożności powstanie u pacyjenta świeży katar (co najczęściéj ma miejsce wiosną lub późną jesienią), wówczas należy bezwarunkowo zwrócić na niego baczną uwagę. Jeśli tylko p cyjent zacznie uskarżać się na większy kaszel, nie należy nigdy zaniedbywać zbadania klatki piersiowéj a jeżeli wówczas auskultacyja wykaże nam obecność nawet nieznacznéj ilości suchych lub świszczących rzężeń z tyłu lub w okolicy tchawicy, należy bezwarunkowo zalecić pozostanie w domu najmniéj dni osiem w ciepłéj równomiernéj temperaturze pokojowéj; jeśli obok tego zalecimy jeszcze częste popijanie ciepłego napoju np. wody selcerskiéj lub emskiéj z ciepłém mlekiem, wówczas na pewno w ciągu owego czasu pacyjenci pozbędą się kataru i będą mogli daléj oddawać się swemu zajęciu. W przeciwnym razie katary takie zaniedbane ciągną się niezmiernie długo i bardzo często prowadzą do dalszych wyżéj opisanych głębszych zmian.

Jeśli mamy do czynienia z pacyjentem, u którego już mamy obok objawów rozedmy wyraźne objawy zgęszczeń płucnych, wówczas należy mu przedstawić groźność istniejącego stanu i zalecić koniecznie wielomiesięczny pobyt w zakładzie leczniczym lub stacyi klimatycznéj. Na lato najodpowiedniejszy będzie pobyt w górach w klimacie podalpejskim, (Goerbersdorf, Szczawnica, Reinerz itp.), gdzie obok leczenia powietrzno-dyjetetycznego metodycznie zastósowana hydroterapija*) będzie bezwarunkowo wskazaną. Że takie leczenie najlepiéj przeprowadzone być może w zamkniętym zakładzie leczniczym, to zdaje się nie potrzebuje dalszego dowodzenia. Jeśli pacyjent przebył lato i jesień w górach i jeśli zauważyliśmy u niego stopniową poprawę w stanie ogólnym i miejscowym, wówczas śmiało, jeśli tego zachodzi potrzeba, może część lub nawet całą zimę przepędzić w górach.

Jeśli przeciwnie pod jesień z nastaniem slot lub chłodniejszego czasu wystąpią u pacyjenta katary ponownie, wówczas lepiéj zrobimy, jeżeli go wyślemy na zimę do stacyi klimatycznéj południowéj. Naturalnie toż samo należy zalecić, jeśli zajdzie potrzeba wysłania pacyjenta na kuracyję późną jesienią lub zimą. Z pomiędzy licznych stacyj klimatycznych południowych należy zalecać takie, w których obok dobrze urządzonych mieszkań na zimę, i dobrych spacerów istnieją również zakłady hydroterapeutyczne. W każdym razie nigdy nie należy zalecać jako takie wielkich miast jak Rzym, Palermo itp., w których istnieje tak jak w każdym wielkiém mieście dużo okoliczności mogących wywołać pogorszenie stanu pacyjenta (teatra nieopalane, galeryje itp.). Sądzę, że najlepszą stacyją pod tym względem będzie Meran lub Arco w Tyrolu południowym, daléj Riviera, chociaż stacyje takowéj mniéj są korzystne z powodu silnych wichrów panujących tam zazwyczaj wiosną.

Jeśli pod wpływem wielomiesięcznéj kuracyi klimatycznéj pacyjent będzie na tyle szczęśliwym, że zdołają się wyrównać lub zmniejszyć świeżo powstałe głębsze zmiany miąższu płucnego, wówczas należy jeszcze z większą stanowczością niż przedtém nalegać na zmianę zajęcia i miejscowości, aby uniknąć rozwoju dalszych okresów choroby.

W trzecim wreszcie okresie choroby zadaniem naszém będzie jedynie łagodzić stan ciężki chorego, radykalnéj bowiem poprawy nigdy osiągnąć nie będziemy w stanie. Latem chorych takich wysłać można na wieś lub do zdrojowisk górskich, gdzie daleko lepiéj czuć się będą niż w miastach. Na zimę najlepiéj pozostawić takich chorych w domu, gdzie przy stosowném higijeniczno-dyjetetyczném urządzeniu daleko lepiéj czuć się będą, niż w jakiejkolwiek stacyi klimatycznéj.

Wreszcie w ostatecznych okresach choroby niepozostaje nam nic innego, jak stosowanie śmiałe narkotyków i środków odwodzących na skórę (suche bańki), które jedynie sprawiają ulgę chorym.

---

*) Przy tego rodzaju nacieraniach i tuszach nie należy nigdy zapominać jednéj ważnéj okoliczności, a mianowicie: aby podobne procedury odbywały się w pokoju chorego, ciepłota winna być bezwarunkowo nie niższą od + 13° R. Inaczéj nieraz narażamy chorego na zaziębienie z niemiłemi następstwami. Jeśli warunki miejscowe nie pozwalają na to, aby już rano w pokoju pacyjenta była powyższa temperatura, wówczas lepiéj będzie dla chorego, jeśli takowych manipulacyj wcale nie zalecimy.

*) Bliższe szczegóły o tém patrz w artykule moim pt. *Ueber Anwendung der kalten Douchen und Abreibungen bei Behandlung der chronischen Lungenschwindsucht. Berl. klin. Woch.* 1876, oraz *Medycyna* 1875.

II. O leczeniu śródmacicznêm i o oddziaływaniu macicy przy témże.

Wykład miany w Tow. lek. krak.

przez Dra **M. Kohna**.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 32.)

Narzędzia lecznicze tępe.

Bardzo licznym, choć nie bogatym w odmiany jest zastęp narzędzi tu należących. Drążki śródmaciczne (*Stemmpessarien)* i narzędzia tępo rozszerzające szyję maciczną, oto wszystko, co do tego działu zaliczyć możemy, a pochodzi to głównie ztąd, że nie wielu mamy ginekologów, którzyby bardzo chętnie używali tych narzędzi, które też niewielki miewają skutek. Nie zawadzi jednak wspomnieć pokrótce o ich rodzaju i użyciu, ile że w niektórych dziełach bardzo sławione łatwo mogłyby lekarzowi mniéj doświadczonemu dać pochop do nieoględnego ich użycia, prawie zawsze bezskutecznego a bardzo często niebezpiecznego.

Zadaniem drążków śródmacicznych jest wyleczenie nieprawidłowego ułożenia macicy przez to, że po wprowadzeniu drążka do szyi macicznéj macica przedtém pod kątem ku przodowi lub ku tyłowi zgięta lub pochylona, teraz, że się tak wyrażę, na drążek ten stały nawdziana nie może więcéj zmienić swego położenia, a utrzymana dłuższy czas w sztucznie nadaném ustawieniu i po wyjęciu drążka w takowém ma się utrzymywać.

Bardzo rozmaitą jest forma takich drążków przez rozmaitych autorów podana; drążki te jednak nie wiele się w zasadzie od siebie różnią, a najważniejszą między niemi różnicę stanowi punkt oparcia *(point d'appui)* u jednych wewnątrz, u innych zewnątrz pochwy położony. Jasną jest rzeczą, że drążki tego ostatniego rodzaju są już z tego powodu gorsze, że więcéj skomplikowane i że opaski i maszyneryje i choréj mniéj dogodnemi i przez ruchy łatwiéj poruszanemi bywają. Detschy, Martin, Winkel, Schultze, Loewenhardt, Wright, Simpson, Graily Hewitt, Amann i wielu innych podali rozmaitego kształtu drążki oparte wszystkie na jednéj myśli i mające cel jednaki, dlatego ograniczę się tu do opisania najprostszego z nich i dlatego jeszcze najlepszego, tj. drążka Amanna. Drążek Amanna jest to mniéj lub więcéj według potrzeby cienki, zazwyczaj 3 mm. gruby, gładki, na końcu tępy i zaokrąglony obły drążek z twardego kauczuku, do 7 mm. długi a zakończony z jednéj strony tarczą otworem zaopatrzoną, płaską, wielkości 2 centów, z tego samego materyjału zrobioną. Długa oś płaskiéj téj tarczy jest przedłużeniem samego drążka. Drążek ten wprowadza się w szyję maciczną tak samo, jak drążek blaszeńca palczastego, tarcza jego chroni od wpadnięcia w macicę, a po wprowadzeniu umocowuje się go przez ułożenie tamponów w pochwie, które zatém stanowią dla drążka punkt oparcia. Drążek taki zostawić można w szyi macicznéj kilka godzin do kilku dni, a wskazówką kiedy go wyjąć trzeba są albo podmiotowe objawy bólu ze strony choréj, albo często niestety zmiany przedmiotowe wykazać się dające. Jeden z nowszych autorów opisuje przypadek, w którym chora dwadzieścia dni drążek taki bezkarnie nosiła, samo jednak opisanie tego przypadku jako *curiosum* świadczy, że działanie takiego drążka nie jest zazwyczaj zupełnie obojętném. Oprócz bardzo znacznych nieraz boleści używanie drążka śródmacicznego może sprawić zapalenie miąższowe macicy *(Metritis)* lub zapalenie okołomaciczne *(Perimetritis)*, nie mówiąc już o zadrażnieniu błony śluzowéj macicy przez dłuższe użycie drążka, gdyż to po wyjęciu tego łatwo i rychło zazwyczaj samo ustępuje.

Co do wartości leczniczej drążka śródmacicznego mam własne doświadczenie tylko przy przodozgięciach macicy, gdyż przy tyłozgięciach i tyłopochyleniach nigdy takowego nie używałem, uznając za słuszne zdanie Graily Hewitta, który mając w tych zboczeniach nader wielkie doświadczenie i przypisując tymże bardzo wiele chorobowych objawów, przez innych autorów inaczéj tłumaczonych, wyraźnie powiada: że mając przecież inne sposoby pewne i skuteczne a nie na działaniu śródmacicznêm oparte do leczenia tyłozgięcia lub tyłopochylenia macicy, nie należy w tym celu używać drążków śródmacicznych sprawiających nieraz następstwa bardzo przykre.

Zgięcie macicy pod ostrym kątem ku przodowi dopiero w dość znacznym stopniu istniejące sprawia dolegliwości. W kilku takich przypadkach zakładałem drążek śródmaciczny Amanna już to rozszerzywszy poprzednio szyję maciczną gąbką prasowaną, już bez tegoż. Czynność tę odbywałem tylko w szpitalu, kontrolując stan choréj co kilka godzin i tylko u osób zresztą zupełnie zdrowych.

Wynik moich spostrzeżeń był następujący: Drążek śródmaciczny użyty w celu leczenia przodozgięcia macicy czasem tylko kilka godzin dla wielkich bólów, czasem jednak i dłużéj do dwóch i trzech dni ciągle, a po pewnéj przerwie znów przez parę dni użyty miał wprawdzie tuż po użyciu wybitny dobry skutek, po dłuższym jednak przeciągu czasu, np. po kilku tygodniach, zawsze bez wyjątku dawny stan zgięcia macicy w tym samym stopniu napotykano. W jednym przypadku drążek kilka tylko godzin w kanale macicznym leżący sprawił dość silne zapalenie otrzewny okołomacicznéj, dla którego niepodobna było wynaleźć w żaden sposób innego powodu. Jedném słowem uważam drążek maciczny przy tyłozgięciach macicy za zbyteczny, gdyż mamy inne sposoby do leczenia tychże, a przy przodozgięciach macicy jako nieskuteczny na czas dłuższy; miałby on, mojém zdaniem, zastósowanie tylko w tych przypadkach, w których idzie tylko o chwilowe zniesienie lub poprawienie zgięcia, np. jeżeli zgięcie znaczne macicy uważamy za przyczynę niepłodności i drążkiem śródmacicznym stan ten znieść lub poprawić chcemy choćby tylko na czas krótki, w którym plemniki ułatwione mają wejście. Zawsze zalecić wypada przy użyciu drążka śródmacicznego największą ostrożność. Na 42gim zjeździe lekarzy i przyrodników niemieckich Credé i Freund użycie drążków śródmacicznych potępili.

Nie wiele nam wreszcie pozostaje do powiedzenia o reszcie narzędzi leczniczych tępych, gdyż trzymając się raz już wypowiedzianéj zasady, iż rozszerzenie szyi macicznéj tępe tylko bardzo krótkotrwały ma skutek, tém samém nie wiele słów na ich pochwałę znaleść można. Mimo to przytoczyć nam wypada tutaj choć najbardziej używane, a temi są świeczki i dilatatoryja.

Świeczki, które już to z cynku, ołowiu, twardego kauczuku, już to elastyczne na wzór świeczek do cewki moczowéj wyrabiano, wyszły dziś prawie zupełnie z użycia, gdyż albo za powoli działając żadnéj przed innemi środkami nie przedstawiały korzyści, albo przy ścieśnieniach bliznowato-ścięgnistych żadnego lub niewystarczający tylko dawały wynik. Zalecić by je jedynie można chyba po krwawém rozszerzeniu szyi macicznéj *(Hysterostomatomia)*, aby włożone w ka-

nał macicy zapobiegały zupełnemu znowu zrośnięciu się sztucznie utworzonéj rany, a w tych przypadkach świeczki stałe z twardego kauczuku wybrać należy ze względu na materyjał ze wszech miar odpowiedni.

Z dylatatorów najbardziéj używane są narzędzia Simsa, Pristleya i Ellingera *(Archiv. f. Gyn.* B. V. p. 268), polegające wszystkie na zasadzie, że narzędzie zamknięte wprowadzone w szyję maciczną tamże się tępemi ramionami rozszerza. Narzędzie Pristleya ma zupełnie kształt zgłębnika macicznego, a wprowadzone do szyi macicy rozszerza się za pomocą drążka wewnątrz umieszczonego, kierowanego śrubką na końcu trzonka umieszczoną. Błędem narzędzia jest, że rozwiera się nierówno, a mianowicie najwięcéj, bo blisko 8 mm., w wysokości ujścia wewnętrznego macicy, coraz zaś mniéj wyżéj i niżéj tego miejsca.

Pod tym względem lepszym jest nieco dilatator Ellingera, o którym wynalazca z emfazą mówi: „iż niepojętą mu jest rzeczą, jak tyle lat mogli lekarze męczyć siebie i chore niepotrzebnie, kiedy obecnie jego narzędziem wszystko łatwo załatwić można". Dilatator Ellingera są to nieco pod kątem rozwartym naprzód nagięte cążki, których 2 tępe w szyję maciczną wchodzące ramiona rozszerzają się, równolegle od siebie się oddalając, a dowolną szerokość oddalenia ich od siebie na niżéj umieszczonéj skali odczytać i ramiona w dowolném tém położeniu śrubką ustalić można. Autor zaleca narzędzie to do wszelkiego rozszerzania szyi macicznéj, nawet gwałtowne rozdzieranie niém ścieśnień bliznowatych poleca *(brüske Dilatation)*, większa część poważnych autorów jednak przestrzega przed tém i w ogóle nie bardzo przychylnie o narzędziu się wyraża. Co do mnie, to wyznaczyłbym bardzo mały tylko zakres użycia takiego dilatatora, a mianowicie użyć go można bezpiecznie i z pewnym skutkiem do rozszerzenia nie ścieśnionéj chorobowo szyi macicznéj, kiedy ułatwić chcemy i zapewnić sobie wolny odpływ z jamy macicy mając zrobić wstrzyknięcie płynu do jamy macicznéj. Zresztą narzędzie to nie odpowiada innemu celowi. Dilatator bowiem Ellingera jest w części mającéj być wprowadzoną w kanał macicy dwa razy blizko grubszym od zwykłéj sondy, a ztąd jasnym jest wynik, że go w szyję macicy ścieśnioną bez użycia siły wprowadzić nie można. Że zaś wcale obojętną nie jest rzeczą w takim przypadku używać gwałtu, na to zgadza się większość poważnych autorów, tém więcéj, ile że nie można być pewnym ani kierunku ani rozciągłości zdziałanego przedarcia, a łatwo otrzymana fałszywa droga może być i powodem znacznych, nieraz niebezpiecznych krwotoków, osobliwie w przypadkach, gdzie *arteria uterina* blizko kanału macicznego przebiega, jak się to nierzadko zdarza, i może nadto być punktem wyjścia dla stanu zapalnego już to w samym miąższu macicy, już to okołomacicznego. Całe narzędzie zresztą jest ciężkie, niezgrabne i często trudne do użycia, a jego cena wcale nie odpowiada rezultatom, jakie niém osiągnąć można. Zważywszy więc, iż dilatatorem czy to jednego czy drugiego autora tylko bardzo nieznaczne i tylko krótkotrwałe rozszerzenie szyi macicznéj osiągnąć można, polecić takowy możemy, jak to już wspomnieliśmy, jedynie w tych przypadkach, gdzie mając zamiar wprowadzić w jamę maciczną lek płynny, odpływ dla wszelkiéj pewności zapewnić i ułatwić sobie chcemy. Dilatator użyty w każdym innym celu przy rzeczywistéj potrzebie rozszerzenia szyi macicznéj nie odpowie zadaniu nawet przy częstém użyciu i tylko wystawi na próbę cierpliwość choréj i lekarza. (C. d. n.)

III. Kazuistyka sądowolekarska.

Sprawozdanie z ważniejszych przypadków

napisał prof. Dr. **Blumenstok.**

V. Zadławienie czy utopienie. Badanie włosów.

(Dokończenie. Patrz Nr. 35.)

Oznaczenie wieku człowieka na podstawie badania jego włosów nawet w przybliżeniu nie jest możebném; i pod tym względem Pfaff posunął się za daleko. Co najwięcéj można po braku zupełnym rdzenia i śpiczastém zakończeniu szypułki orzec, że włos pochodzi z płodu, z noworodka, lub w ogóle, że włos jest młodym, że np. wyrósł dopiero u młodzieńca. Pomijam tu znaczenie meszku, jako części składowéj smółki płodowéj, a tém samém jako części składowéj treści niezwykłéj w uchu środkowém, albowiem o nim wspomniałem już pisząc o próbie usznéj.

Również i co do płci żaden wniosek nie jest dozwolony z badania włosów, albowiem jakkolwiek zachodzą różnice co do grubości pomiędzy włosami mężczyzny a kobiety, to przecież różnice te są bardzo zmienne, a nawet badacze niezgodne ze sobą podają cyfry (np. Hofmann i Oesterlen pod względem włosów sromnych). Pod tym względem co najwięcéj niezwykła długość włosa mogłaby przemawiać za pochodzeniem onego z białogłowy.

Natomiast słusznie Pfaff zwrócił uwagę, że z badania włosów korzystać można i w przypadkach wyjątkowych, np. celem sprawdzenia spółkowania płciowego w dochodzeniu zgwałcenia. Wiadomo, że w sprawach tych rzadko zdarza się sposobność badania na czasie plam na bieliźnie i że przeciwnie plamy te dochodzą nas już tak zbruczone i zmięte, że wykazanie w nich plemników jest rzeczą niemożebną. Tymczasem plemniki nierównie dłużéj utrzymują się na włosach sromnych, a zobaczyć je można według Pfaffa, jeżeli bada się włos za dodaniem kilku kropel wody destylowanéj i kropli salmijaku. Kilkakrotnie mogłem się przekonać, że istotnie rzecz tak się ma, przyczém użycie kropli wody destylowanéj lub gliceryny w zupełności wystarcza. Prawda, że i ten szczegół nie ma wielkiego znaczenia praktycznego, w obec faktu, że wiadomość o nieprawném spółkowaniu zazwyczaj tak późno dochodzi Sądu, a tém samém, że badanie sądowolekarskie późno następuje; ale mimo to i ten szczegół dowodzi, że badania włosów lekceważyć nie można. W ogóle włosy są materyjałem bardzo trwałym, co ze stanowiska sądowolekarskiego znów jest rzeczą wagi niepośledniéj, a wynika to już ztąd, że włosy z mumij egipskich, obecnie badane, przedstawiają budowę zwykłą, w niczém niezmienioną. Miałem sposobność badania włosa z mumii peruwiańskiéj, znajdującéj się w muzeum Akademii umiejętn. krakowskiéj i znalazłem włos barwy czerwonéj o rdzeniu prawie nieprzerwanym, rzadkiéj grubości.

Jak dalece badanie włosów może być pomocném w rozstrzyganiu wątpliwości nasuwających się w ważniejszych przypadkach sądowolekarskich, dowodzi kwestyja włosów wklinowanych w czaszkę, która z powodu kilku szczegółowych przypadków poruszoną została w ostatnich latach. Pierwszym był przypadek prof. Brunsa w r. 1856, opisany przez Oesterlena w r. 1873. Znaleziono kobietę bez życia leżącą na boisku, w kości czołowéj było pęknięcie rozległe, przechodzące na kość skroniową i klinową, a w szczelinie téj wklinowane były włosy. Małżonek twierdził, że śmierć żony

nastąpiła skutkiem strącenia jéj z wysokości 30 stóp wynoszącéj. Prof. Bruns twierdził przed przysięgłymi, że włosy wklinowane świadczą, iż obrażenie nastąpiło albo przez działanie bardzo wielkiéj siły, np. skutkiem postrzału, albo przez ponowne zadziałanie gwałtu na czaszkę już pękniętą. Obwiniony przyznał też, że kobieta najprzód strąconą a późniéj kołem uderzoną została kilkakrotnie w głowę. Tym sposobem tłumaczenie Brunsa znalazło poparcie wymowne w przyznaniu się obwinionego; to też Oesterlen (l. c. pag. 144) przytacza ten przypadek bez dalszych ze swéj strony uwag.— Dopiero w 20 lat późniéj, bo w r. 1876, ogłosił Schlemmer w Wiedniu (w *W. med. Presse* i w odbitce osobnéj) 3 przypadki obrażenia głowy, połączonego z wklinowaniem włosów: jeden przypadek spostrzegany przez prof. Hofmanna, jeszcze w Insbruku, w którym obrażenia zadane zostały młotem kamieniarskim, dwa inne zaś spostrzegane we Wiedniu przez Hofmanna i autora, a w nich obrażenie zdziałane zostało raz za pomocą $^1/_2$ litrowéj szklanki od piwa, a w drugim (u dziecka, u którego grubość czaszki wynosiła 3 mm.) za pomocą kopyta końskiego. Z przypadków tych, o których zresztą prof. Hofmann mówi także w dziele swojém o medycynie sądowéj, obaj autorowie wnoszą bardzo słusznie i trafnie: 1) że wklinowanie włosów nie może powstać skutkiem postrzału, 2) że nie potrzeba wcale, aby działała na głowę zbyt wielka siła, 3) że nie potrzeba wcale dwukrotnego uderzenia, to jest uderzenia czaszki już pękniętéj, 4) że wystarcza w zupełności uderzenie jednorazowe, 5) że natomiast potrzeba, aby działało odpowiednie narzędzie kanciaste, 6) oraz, aby ono działało pod kątem ostrym, tak, aby jeden brzeg szczeliny kostnéj był po za kantem; 7) że wklinowanie włosów dowodzi wielkiéj elastyczności czaszki i że nawet brzegi cienkiéj szczeliny kostnéj odstawają od siebie w chwili, gdy kość pęka; wreszcie 8) że znalazłszy na czaszce ogołoconéj z części miękkich pęknięcie z włosami wklinowanemi możemy twierdzić stanowczo, że pęknięcie to było połączone z raną skórną. — Przypadek spostrzegany przezemnie, a o którym zdałem sprawę na posiedzeniu Tow. lek. krak. z d. 3 lipca 1878 r. (p. Przegląd Lek. 1878, Nr. 32) byłby więc piątym z kolei, o ile mnie przynajmniéj wiadomo, a ponieważ przypadki te są rzadkiemi, podam tu ważniejsze szczegóły mego przypadku, o ile takowe mam zapisane w notatkach swoich.

Katarzyna Lasoniowa, lat 70 licząca wieśniaczka, poprzednio całkiem zdrowa, uderzoną została d. 8 marca 1878 r. przez syna swego w głowę za pomocą młota kamieniarskiego 14 funtów ważącego; równocześnie tém samém narzędziem napastnik uderzył w głowę i brata swego i siostrę, ale sprawił im lekkie tylko uszkodzenia.

Katarzyna L. zbadana po raz pierwszy w d. 12 marca przez Drów S. i S. okazała: 1) nad prawym guzem kości czołowéj ranę zmiażdżoną $2^1/_2$ cm. długą, kość obnażoną; 2) na wierzchołku głowy obok szwu strzałkowego ranę zmiażdżoną, ropiejącą, $2^1/_4$ cm. długą, $^5/_4$ cm. głęboką, kość obnażoną, zaklękniętą, a naokoło zaklęknięcia brzegi kości ostre. Orzeczenie opiewało: Obrażenie ciężkie, połączone z nadwerężeniem zdrowia nad 30 dni trwającém i z niebezpieczeństwem dla życia; obrażenie prawdopodobnie zakończy się śmiercią.

Badanie drugie uskutecznione w d. 26 kwietnia przezemnie i kol. Żuławskiego wykazało: 1) Po ranie czołowéj pozostała blizna gwiazdowata, w środku przyczepiona 2) rana nad szwem strzałkowym jest wprawdzie mniejszą aniżeli przy pierwszém badaniu, ale otwartą, ma objętość i postać bobu zwykłego, zagłębia się lejkowato, a za uciskiem wydziela ropę. W jednym kącie rany téj zgłębnik wchodzi na $^1/_2$ cm. i dotyka się kości obnażonéj, chropawéj; w drugim zaś kącie zgłębnik wchodzi na 1 cm. dotykając się odłamka ruchomego. Przy czyszczeniu téj rany wydobyto dwa odłamki kostne, z których jeden nieco większy okazuje włosowatą szczelinę, a w niéj wklinowanych jest kilkanaście włosów, mających po 2 cm. długości. Włosy te badane pod mikroskopem okazały się końcami włosów gładko odciętych. Śmierć kobiety nastąpiła w 2 miesiące po doznaném obrażeniu, a sekcyja wykazała wgniecenie blaszki wewnętrznéj kości na wewnątrz, włókniste zabliźnienie złamania, ropienie znaczne w ranie kostnéj, *pachymeningitis haemorrhagica interna*, zapalenie płuc zatorowe obustronne.

Przypadek ten jest pod każdym względem nadzwyczaj podobny do przypadku opisanego przez Königa w dziele o chirurgii (wyd. I, tom I, str. 19), gdzie znajduje się rysunek i pęknięcia z wklinowaniem włosów i zabliźnienia według preparatu ze zbioru Volkmanna, rysunek odpowiadający w zupełności preparatowi przezemnie przechowanemu; z drugiéj strony jest on pod względem narzędzia, za pomocą którego obrażenie zadane zostało, podobnym do jednego z przypadków Hofmanna, w którym młot kamieniarski również był owém narzędziem, którém pęknięcie i wklinowanie włosów wywołane zostało. Przypadek mój przemawia wreszcie za słusznością twierdzenia Hofmanna a przeciw Brunsowi, o ile dowodzi, że jednorazowe uderzenie narzędziem kanciastém może wywołać i pęknięcie czaszki i wklinowanie włosów, a tém samém dowodzi, że włosy i w takich razach mogą mieć znaczenie sądowolekarskie.

Wreszcie badanie włosów służyć także może do sprawdzenia tożsamości osoby. Zdarza się, że osoba wydalająca się z pewnego miejsca wraca doń po pewnym upływie czasu z włosami sztucznie zabarwionemi, aby módz uchodzić za osobę inną. Orfila dużo robił doświadczeń w tym względzie, a mianowicie w kierunku, czy włosy czarne można barwić na jasne, a potém przywrócić je do stanu pierwotnego, czy jasne można barwić czarno, czy jasne i czarne mogą sztucznie nabierać innéj barwy, prócz ciemnéj lub siwéj itd. Sztuczne zabarwienie włosów można rozpoznać bądź za pomocą mikroskopu, bądź za pomoca odczynników chemicznych, — ale dochodzenia tego rodzaju u nas przynajmniéj nigdy nie okazują się potrzebnemi i dlatego nie mając w tym względzie żadnego własnego doświadczenia ograniczam się do téj krótkiéj wzmianki.

IV. Oceny i sprawozdania.

C. T. Williams. **O skutkach leczenia suchot płucnych pobytem zimowym w uzdrowisku alpejskiém w Davos.** (Sprawozdanie).

Własności klimatyczne miejsc znaczniéj wyniosłych po nad poziom morza są nader różne w różnych okolicach, odnośnie do stopnia szerokości geograficznéj, stopnia wyniesienia po nad poziom morza, bliskości morza, przeważającego kierunku wiatrów, jakości gruntu itp. Od wszystkich tych czynników razem zależy wpływ fizyjologiczny pobytu w tych miejscowościach na ustrój, tudzież leczniczy w przypadkach różnych chorób, lub też w pojedyńczych okresach téjże saméj choroby. Davos leży około 5.200 stóp po nad poziomem morza

w szerokiéj wyżynie, rozpościerającéj się od strony północno-zachodniéj ku południowemu wschodowi, osłonięte ze wszystkich stron wyniosłemi górami wyjąwszy stronę południowo-wschodnią. Śnieg poczyna zazwyczaj padać pod koniec października i pokrywa ziemię grubą, dobrze zmarzniętą warstwą bezprzestannie aż do końca marca. Zwróciwszy uwagę na zupełne wykluczenie znacznego zresztą wpływu klimatycznego szaty roślinnéj przez lśniącą i dobrze odbijającą powierzchnię śniegu, prawie stale utrzymujący się spokój powietrza, na silne działanie promieni słonecznych wśród znacznie rozrzedzonéj powietrzni, na wybitnie wzmożone promieniowanie ciepła, znajdujemy w Davos i miejscach podobnie położonych cechującą różnicę we wszystkich czynnikach klimatycznych w porównaniu z klimatem równin, odmienny też musi być wpływ pobytu tamże na ustrój. Pierwszym potężnym czynnikiem jest tu rozrzedzenie powietrza: ciśnienie barometryczne waha pomiędzy 610—635 milim., zamiast między 730—760, jak w równinach; punkt wrzenia wody wynosi też zaledwie 93° C. Stąd stałym objawem jest pomnożenie liczby oddechów i tętna. Silne promieniowanie zaś utrzymując twardość powłoki śnieżnéj zmniejsza parowanie takowéj i sprawia suchość powietrza. Klimat taki musi działać silnie podniecająco i szczmiąco, skąd bezpośrednio wynika, że zbawienny wpływ tylko na tych chorych wywrzeć może, którzy posiadają jeszcze pewien zasób odporności ustrojowéj i rozporządzają jeszcze dość znaczną powierzchnią oddechową płuc.

Williams podaje historyje chorób kilkunastu przypadków suchót płucnych leczonych pobytem zimowym w Davos, zwracając przeważnie uwagę na skutki lecznicze tudzież uwydatniając krytycznie formy i okresy suchót nadające się do tego sposobu leczenia. Z pomiędzy tych podajemy tu wyciąg kilku wybitniejszych przypadków:

I. Przypadek powstrzymanego rozwoju suchót płucnych we wczesnym okresie z krwotokami płucnemi.

H. S. lat 20. mężczyzna, badany dnia 16 wrześni 1878. Przed 8miu miesiącami przebył zapalenie płuc szczytowe; odtąd kaszel z plwocinami śluzoworopnemi. Po upływie .ch miesięcy krwotok płucny, który w odstępach kilkutygodniowych dwukrotnie się powtórzył; najobfitszy wynosił do $^1/_2$ litra krwi pienistéj. Obwód lewéj połowy klatki piersiowéj wynosił w poziomie brodawki sutkowéj o 3 cm. mniéj, niż prawéj połowy. Stłumienie w szczycie lewym z tyłu aż do grzebienia łopatki. Znaczne osłabienie, kaszel uporczywy, ciepłota prawidłowa. Zimował w Davos od końca października 1878 aż do końca marca 1879. Kaszel tamże się zmniejszył, krwotoki płucne nie powtórzyły się więcéj. Badanie uskutecznione po powrocie w początku kwietnia 1879 wykazało znaczny przybytek ciężaru ciała (9 kilo); obwód strony lewéj klatki piersiowéj prawie równy obwodowi strony prawéj. Stłumienie odgłosu wypukowego ustąpiło. Przysłuch części zajętéj oprócz przedłużenia i zaostrzenia wdechu nic nieprawidłowego nie wykazał.

Przypadek ten stwierdza, że pobyt w miejscach wyniosłych nie tylko nie usposabia do krwotoków płucnych, lecz takowe mimo używania częstych i dość wysilających przechadzek (tamże zwyczajnych) poniekąd zdolny jest powstrzymać.

II. Przypadek „rozdzielenia się i częściowego zbliznowacenia“ nacieku szczytowego.

E. lat 22, kupiec, badany w lipcu 1878. Od 10ciu miesięcy kaszel uporczywy i duszność; raz krwotok płucny w ilości 80 grm. Stłumienie odgłosu wypukowego w szczycie po stronie lewéj z przodu i z tyłu. Upośledzona poruszalność i lekkie zapadnięcie się części górnéj lewéj połowy klatki piersiowéj z przodu. Obwód lewéj połowy klatki piersiowéj mierzony w poziomie chrząstki drugiego żebra o 2·5 cm. mniejszy od obwodu strony prawéj. Wdech i wydech oskrzelowy, *bronchofonia*. Niejakie polepszenie wśród zażywania tranu i żelaza ze środkami gorzkiemi stwierdzono w końcu września 1878. Polecono pobyt przez zimę w Davos. Badanie wykonane po powrocie w kwietniu 1879 wykazało ustąpienie stłumienia w szczycie z przodu, zmniejszenie się stłumienia z tyłu. Obwód obu stron klatki piersiowéj w poziomie chrząstki 2go żebra równy. Wdech w szczycie lewym szorstki i nieliczne suche rzężenia. Wzmożenie się ogólnego odżywienia i przybytek ciężaru ciała. Kaszel lekki z plwocinami śluzowemi nieco obfitszemi tylko nad ranem.

Autor tłumaczy w tym przypadku zapalenia nieżytowego przewlekłego szczytu płuca lewego korzystną zmianę w objawach fizycznych częścią rozdzieleniem się nacieku częścią zbliznowaceniem obok zastępczéj rozedmy części miąższu szczytowego płuca (powiększenie obwodu strony lewéj.)

III. Przypadek zbliznowacenia nacieku szczytowego już poczynającego rozpadać.

X. kobieta lat 25, z rodziny suchotniczéj, z wybitnemi objawami zgęszczenia górnéj części płuca prawego i jamy szczytowéj. Przebyła zimę 1878/9 w Davos. Badanie uskutecznione po powrocie wykazało znaczne zmniejszenie się stłumienia po stronie prawéj i ograniczenie szmerów oskrzelowych na przestrzeń mniejszą, zapadnięcie się ściany klatki piersiowéj w tejże okolicy a powiększenie obwodu prawéj połowy klatki piersiowéj poniżéj, co autor tłumaczy rozwinięciem się rozedmy zastępczéj średniéj i dolnéj części płuca prawego i wysunięciem się tych części ku górze, które wywołało częściowe wyjawnienie odgłosu wypukowego w szczycie prawym. Polepszenie stanu ogólnego. Przybytek na ciężarze.

IV. Przypadek suchót płucnych z rozległym naciekiem, który wśród pobytu zimowego w Davos uległ pogorszeniu.

H. S. lat 40, badany w końcu lipca 1878. Od lat 3ch żali się na uporczywy kaszel i ogólne osłabienie; kilkakrotnie w tym przeciągu czasu miewał krwotoki płucne. Zalecono mu dalsze podróże morskie, tudzież pobyt wiosenny w Ajaccio, co nie sprowadziło żadnego polepszenia. Stan obecny: stłumienie tak z przodu jak z tyłu nad całą górną połową płuca prawego. Wdech i wydech oskrzelowy z przodu do żebra 3go, z tyłu do połowy łopatki; rzężenia dźwięczne stale słyszalne przy kaszlu. Wymiary obu stron klatki piersiowéj jednakie. Kaszel uporczywy, ciepłota prawidłowa, znaczne upośledzenie łaknienia.

Udał się na zimę do Davos; tam jednak stan jego się pogorszył, uskarżał się ustawicznie na zimno, kaszel się wzmógł, wystąpiła sinica i stan podgorączkowy. Nadto dotknięty został zapaleniem ostrém opłucny trwającém 3 tygodnie ze znaczną gorączką, poczém zmiany miejscowe w płucu rozszerzyły się i stan ogólny pogorszył.

Przypadek ten przytacza autor jako przykład chorego, dla którego pobyt w klimacie alpejskim jest nieodpowiedni. Twierdzi, iż skutkiem zajęcia znacznéj części płuca i znacznie rozwiniętego stanu cierpienia chory nie rozporządzał dosta-

teczną powierzchnią oddechową płuca konieczną wśród rozrzedzonéj atmosfery, tudzież że osłabienie krążenia czyniło chorego niezdolnym do stawienia oporu niskiéj ciepłocie, która w tym przypadku sprowadziła spotęgowanie towarzyszącego nieżytu płucnego i rozszerzenie sprawy naciekowéj w płucach.

Korzystny ten wpływ leczniczy pobytu w Davos przypisuje autor przedewszystkiém wdechaniu rozrzedzonego powietrza obok używania znaczniejszego ruchu. Wymiary klatki piersiowéj w przypadkach powyżéj podanych i innych przez autora spostrzeganych stwierdzają znaczne powiększenie obwodu klatki piersiowéj w poziomie miejsca zajętego po pobycie w stacyjach alpejskich. Najznamienitszą zmianą w objawach fizycznych wszystkich prawie przypadków nadających się do tego sposobu leczenia było rychłe i wybitne zmniejszenie się stłumienia nawet nad dawnemi naciekami. Wynik ten tłumaczy autor już to wessaniem nacieku, już to częściowém zbliznowaceniem i przemieszczeniem sąsiedniéj zdrowéj części płuca lub wreszcie rozwinięciem się miejscowéj rozedmy zastępczéj. Nareszcie pouczyła autora statystyka pewnéj ilości przypadków chorobowych, że pod wpływem klimatu alpejskiego zmniejsza się skłonność do krwotoków płucnych.

Ogólne działanie klimatu alpejskiego (w miejscach wyższych) należy przeto uważać jako silnie podniecające, trawienie i przyswajanie postępuje śpieszniéj, akcyja narządu oddychania i krążenia potęguje się. Uderzenie koniuszkowe serca bywa u chorych tam leczonych wzmocnione, prawie zawsze widoczne i niektórzy chorzy więcéj się żalą na bicie serca niż na kaszel i inne przypady płucne *).

Wreszcie co się tyczy form i okresów suchót płucnych nadających się do leczenia w klimacie górskim uważa autor za konieczną obecność następujących warunków:

1) Aby zmiany miejscowe w płucach były ograniczone na małą stosunkowo przestrzeń, czyli aby powierzchnia oddechowa płuc nie była znacznie upośledzona.

2) Aby ciepłota ciała była prawidłowa lub tylko nieznacznie podwyższona.

3) Obecność krwotoków płucnych nie stanowi przeciwwskazania do tego sposobu leczenia. (*The Lancet* Vol. II. 1879, VI i VII). *Dr. S. Ponikło.*

Bandl: O guzach krwawych miednicy niewieściéj, o tychże rozpoznawaniu i leczeniu.

Krwotoki pochodzące z naczyń należących do obrębu miednicy niewieściéj dzieli autor w ogólności na dwojakie, a mianowicie: na takie, które przybierają pewne jakieś kształty, ograniczają się i przedstawiają późniéj różne obrazy chorobowe, i na takie, które wolno do jamy brzusznéj spływając szybko do śmierci prowadzą. W myśl tego do pierwszych zalicza wynaczynienia ograniczone i tak: *Haematocele retrouterina, Haematocele anteuterina* i *Haematoma periuterinum seu Haematocele subperitonealis*; do drugich zaś wynaczynienia wolne pochodzące z pęknięcia jaja płodowego ciąży zamacicznéj.

Najobszerniéj zastanawia się autor nad *Haematocele retrouterina* jako cierpieniem najczęstszém, resztę dodatkowo omawia.

Jak wiadomo najobszerniejszą monografiję o Haematocele napisał Voisin, na którego powołując się B. powiada, że acz Hippokrates i Galen cierpienie to znać się zdawali, to pierwszy przypadek chorobowy ogłosił Pettelan w r. 1810, po nim ogłaszali Recamier, Bourdon, Olivier d'Angers, aż wreszcie Nélaton, któremu główną przyznaje zasługę, rozświecił kwestyję i określił to cierpienie tak ze stanowiska klinicznego jak niemniéj anatomii patologicznéj, nadając mu nazwę Haematocele retrouterina, z dodatkiem że najczęściéj w czasie regularności powstaje. Definicyja ta utrzymuje się po dziś dzień i jest uważana za doskonałą. Po Nélatonie szereg cały autorów podaje już to pojedyncze przypadki, już też nowe zapatrywania i poglądy a między niemi Schröder nieposlednie zajmuje stanowisko.

W kwestyi umiejscowienia cierpienia powołuje się autor na orzeczenie Schrödera: że siedziba pozaotrzewnowa niezależnie od połogu jest rzadkością, acz możliwości nie zaprzecza, a to tém mniéj, ile że opisane są przypadki wynaczynień pozaotrzewnowych nie zostających ze sprawą połogową w żadnym związku. Liczne przypadki przez autora obserwowane, wszystkie miały zejście pomyślne, dlatego pożycza on obrazu anatomicznego u Voisina i Schrödera i roztacza takowy bardzo zręcznie i wyczerpująco przed czytelnikiem. Mówiąc o powiększeniu macicy, jakie niektórzy autorowie widzieli, twierdzi, że takowe musiało być przypadkowém, a to tém więcéj, że *Haematocele retrouterina* pojawia się u osób, które już rodziły, a tém samém łatwo powiększone macice mieć mogły. Daléj podnosi fakt, że w wielkiéj liczbie przypadków znaleziono jajniki i jajowody chorobowo zmienione, a mianowicie wynaczynionki do miąższu tychże albo jamki krwią wypełnione i pęknięte na zewnątrz. Co do źródła krwotoków podawali autorowie najrozmaitsze zdania, to też B. przechodzi sumiennie wszystkie zapatrywania w téj mierze i godzi je twierdzeniem, że źródło krwotoku może być najrozmaitsze, że zatém tak jajnik, trąbka, naczynia więzów szerokich, naczynia otrzewny, jakoteż naczynia jaja płodowego ciąży zamacicznéj źródło stanowić mogą; przytacza daléj zapatrywanie Virchowa, który twierdzi, że *Haematocele retrouterina* powstaje w sposób podobny jak *Pachymeningitis chronica* i dowodzi, że znachodzą się przypadki, o których powiedzieć można, że w nich guz krwawy w sposób przez Virchowa opisany a nie inny powstał. Jako przykład przytacza przypadek opisany przez Credégo, w którym przy punkcyi odpływała zrazu ciecz surowicza czysta, późniéj różowo zabarwiona a wreszcie krew jasna świeża.

W kwestyi sposobu, w jaki guz się kształtuje, nie wypowiada swego zdania stanowczo, lecz podaje słuchaczom dwa wprost przeciwne zdania Nélatona i Schrödera, z których pierwszy twierdzi, że krwotok bywa pierwotnym i następowo dopiero zostaje otorbiony błonami rzekomemi, które z następowego zapalenia zlepnego otrzewny powstają; podczas gdy drugi dowodzi, że sprawa zapalna musiała już pierwéj istnieć i między pozlepianemi sąsiedniemi trzewami jamę utworzyć, aby mogła wynaczynionka w guz się ukształtować. Z własnego doświadczenia dodaje na tém miejscu, że prawie we wszystkich przypadkach przez siebie obserwowanych mógł w wywiadach odnaleźć objawy zapaleniu częściowemu otrzewnéj odpowiadające; nadto powołuje się na doświadczenie Fritscha, który wstrzykiwał królikom krew do jamy otrzewny i po 3 — 6 godzinach znachodził resztki takowéj lub

*) Brehmer tłumaczy korzystne działanie klimatu alpejskiego na ustrój suchotników tą okolicznością, że serce suchotników względnie innych narządów zazwyczaj małe w skutek podnieconéj akcyi ulega przerostowi i polepszając krążenie wpływa pośrednio na zmiany w płucach.

całkowicie wessaną bez wzniecenia objawów i zmian zapalenia otrzewny poczynającego. Spostrzeżenie autora i przytoczone doświadczenie Fritscha nie przekonywają go dostatecznie, aby się stanowczo na tę lub ową stronę przechylił; samém jednak przytoczeniem tych uwag zdaje się więcéj przemawiać za zdaniem Schrödera. Zgodnie z Voisinem i Schröderem wykazuje, że najczęściéj na *Haematocele retrouterina* zapadają niewiasty w wieku między 25 a 35 rokiem życia a nadto takie, które już rodziły. Między kobietami, które temu cierpieniu uległy w znanych przypadkach znachodziło się dużo takich, które zapadły dopiero w kilka lat po ostatnim porodzie. Okoliczności ostatniéj nadaje autor doniosłość, wywodzi z niéj bowiem, że u niewiast kilka lat niepłodnych domyślać się można pewnych zmian chorobowych w częściach dodatkowych macicy, które jak zrazu niepłodności tak późniéj krwotoku mogą być przyczyną. Okoliczność wreszcie, że osoby cierpiące *Haematocele retrouterina* opowiadają, iż zanim zachorowały, miewały dolegliwości w czasie miesiączkowania, boleść w dole brzucha itd., mniemanie to potwierdza.

Na podstawie powyższego rozumowania jako najodleglejszą przyczynę krwotoków uważa zmiany chorobowe w częściach dodatkowych macicy tj. w jajnikach, trąbkach i więzach. Rozwijając daléj pytanie co do przyczyny krwotoków, bliższą widzi w nawale krwi miesiączkowym do części rodnych, a bezpośrednią we wszystkich okolicznościach, które pomieniony nawał krwi potęgują, jak np. spółkowanie w czasie miesiączki, do czego się niektóre chore przyznają, zaziębienie, ciężka praca, ustawiczne siedzenie itd. Ostatnie przyczyny tłumaczą nam, dlaczego głównie klasa pracująca a między innemi szwaczki najwięcéj dostarczają przedmiotów badania.

Omawiając przebieg kreśli B. znany obraz chorobowy, a co do zejścia zgodnie z innymi twierdzi, że zejście może być pomyślne lub kończyć się śmiercią. Do przypadków opisanych dołącza 24 z kliniki prof. K. Brauna i czyni zestawienie, z którego wynika, że najczęstsze zejście bywa wessanie z pozostawieniem szczątkowych złogów. Do rzadszych zalicza przebicia do organów sąsiednich a znów między temi częściéj do kiszki stolcowéj, niż do pochwy, z których pierwsze kilkakrotnie do śmierci prowadziło. Równie rzadko jak przebicie do pochwy, pojawia się przebicie błon rzekomych z wylaniem treści do jamy brzusznéj, 4 takie przypadki przytoczone były śmiertelne jak niemniéj przypadki rzadkie, w których treść guza przeszła w ropienie lub posokę.

Z kolei omawia w sposób wyczerpujący poszczególne objawy, chcąc zaś dać pojęcie, jak szybko może czasem guz powstać opowiada, iż gdy raz stawiał pijawki na części pochwowéj w 12 godzin po uskutecznionéj manipulacyi wystąpiły u pacyjentki silne boleści wraz z objawami wewnętrznego krwotoku; przywołany badał natychmiast i znalazł na 2 palce po za wejściem pochwowém guz wielkości pięści w tylném sklepieniu, odpowiadający wszelkim warunkom omawianego cierpienia.

Sprzecznie daléj ze zdaniem Voisina powiada, że nigdy nie znalazł ruchomości guza w przypadkach przez siebie obserwowanych, chociaż znów z drugiéj strony nie wątpi, że w pewnych przypadkach nieznaczna ruchomość jest możebną.

Rozróżnienie w tym przypadku jest bardzo ważne, to też autor wyliczając zmiany chorobowe, za które chorobę tę brać można, nad każdą się zastanawia. Do zmian chorobowych, które można uważać za *Haematocele retrouterina* wlicza: ciążę zamaciczną, częściowe zapalenie otrzewny, torbiel jajnikowy, jednostronny krwiostek macicy, gdy takowa jest podwójną a jedna strona zamkniętą, wypocinę kołomaciczną, tyłozgięcie macicy ciężarnéj i guz krwawy podotrzewnowy.

W leczeniu zgadza się autor z ogólnie dziś przyjętą zasadą, że guz krwawy świeżo powstały winien być w spokoju utrzymany, jako zaś zwolennik leczenia wyczekującego i objawowego radzi oprócz spokoju i zastósowanie zimna na brzuch, dłużéj trwające przepłókiwanie zimną wodą kiszki stolcowéj za pomocą podwójnego cewnika, uważając pomienione postępowanie za nader skuteczne w celu zatamowania krwawienia czyli powiększania się guza.

W leczeniu późniejszych okresów choroby na mocy doświadczenia sprzeciwia się stósowaniu pijawek przy poczynającéj sprawie zapalnéj otrzewny. Po ustaniu gorączki i bolesności w okolicy guza za najskuteczniejsze uważa kąpiele pełne i nasiadowe, odmawia zaś wszelkiéj skuteczności środkom zewnętrznie stósowanym jak: jod, kali jodatum etc. etc.

Daléj podaje autor wskazania do leczenia chirurgicznego a mianowicie: 1) jeżeli guz krwawy tygodnie a względnie miesiące bez okazania skłonności do wessania w równéj wielkości się utrzymuje i śród objawów silnych boleści chorą do łóżka przykuwa; 2) jeżeli w guzie objawy ropienia lub zposoczenia się okazują. Odnośnie do tych wskazań zastanawia się nad metodami dotychczas używanemi i zaleca zwyczajną punkcyję przy pierwszém a przecięcie guza od strony pochwy przy drugiém wskazaniu. Gani wygniatanie treści siłą, łatwo bowiem może nastąpić pęknięcie błon rzekomych wynaczynionkę otorbiających; z tego samego téż powodu nie zaleca przyrządów działających przez wessanie.

Na tém kończy autor rzecz o *Haematocele retrouterina.* Dla uzupełnienia obrazu krwotoków w miednicy niewieściéj mówi następnie o *Haematocele anteuterina*, a potém o *Haematoma periuterinum seu Haematocele subperitonealis*, podnosząc szczególniéj stosunki anatomiczne. W pierwszym razie opierając się na przypadkach opisanych przez Martina, Brauna i Schrödera podnosi okoliczność, że *Haematocele anteuterina* może powstać albo wtenczas, gdy krew wyleje się do jamy przed macicą już utworzonéj, albo gdy skutkiem zrostów między tylną ścianą macicy a przednią ścianą prostnicy zatoka Douglasa zostanie niejako zniesioną.

Co się tyczy zaś *Haematoma periuterinum* przytacza przypadek w ostatnich czasach ogłoszony przez Kuhna, który te stosunki rozjaśnił; okazało się bowiem, że siedziba guzów jest zazwyczaj obok macicy między blaszkami więzów szerokich, które łączy rodzaj mostka po za macicą po pod otrzewną przebiegającego; czyli, że siedziba podobna jak wypocin kołomacicznych w odróżnieniu od *Thrombus vaginae*, który sadowi się w tkance łącznéj otaczającéj pochwę.

Wykład kończy autor wzmianką o krwotokach wolnych zwykle śmiertelnych. Źródło tychże może być rozmaite, acz najczęściéj pojawiają się skutkiem pęknięcia jaja płodowego ciąży zamacicznéj. *(Wiener Klinik, Juli 1879.)* *Mars.*

V. Zbiór pism hippokratowy w świetle nowożytnéj krytyki.

Wyłożył na posiedzeniu Towarzystwa lek. krak.
dnia 4 czerwca 1879
Prof. Dr. **Józef Oettinger.**
(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 35).

Klasa III. Pisma przedhipokratowe.

Należałoby właściwie zaliczyć tu wzmiankowane już

wyżéj, między rodzimemi, dwa pisemka (pod l. 12 i 13) mające napis: przysięga i ustawa, a przypominające osnową pochodzenie ze świątyń asklepiowych, z których wyłoniła się późniéj samodzielna nauka lekarska. Przez uszanowanie dla dawnego podania zostawiono im miejsce między płodami najpierwszego rzędu. Z początku Littré dwom innym płodom starożytne to znamię przyznał tworząc z nich odrębną klasę, którą składać miały następujące dwie księgi:

1) Przepowiedni księga 1wsza (Προρρητικόν, α, *Praedictionum v. praesagiorum liber I.)* i

2) Przepowiednie koackie (Κωακαὶ προγνώσεις, *Coaca praesagia)*.

Między niemi ten bliski zachodzi stosunek, iż pierwsza z malemi wyjątkami i zmianami zawarta jest prawie całkowicie w drugiéj obszerniejszéj, bardziéj rozwiniętéj i troskliwiéj także pod względem stylu i języka opracowanéj. Tamta bowiem ma formę urywkową a nawet zaniedbaną, z jéj treści i układu wnosić można, iż jest od ostatniéj starsza.

Grimm a za nim wielu mniemało, że oba pisma zawierają spostrzeżenia zebrane na chorych leczonych w świątyniach przez Asklepiadów, i że one służyły za źródło główne Hippokratowi do dzieła pomnikowego wzmiankowanego wyżéj a znanego pod tytułem księgi przepowiedni (Προγνωστικόν).

W miarę postępu swych poszukiwań i objaśniony przez innych na tém polu badaczy głównie zaś przez Daremberga, Littré odstąpił od swego pierwotnego zdania, które z Grimmem podzielał, gdyż przekonał się, że koackie przepowiednie są utworem późniejszym, zawierającym wyciągi z kilku pism zbioru hippokratowego i że ich stosunek do księgi rodzimej o rokowaniu jest odwrotny niż zrazu sądzono tj. że nie ostatnia z tamtéj, lecz przeciwnie pierwsza z drugiéj czerpała, a nawet ustępy z niéj żywcem przepisywała. Natomiast z innéj strony klasa ta skutkiem ważnych odkryć wielekroć wzmiankowanego badacza niespodzianego doznała zbogacenia. Stwierdził bowiem, czego się już domyślił był Galen (Tom V. str. 43 wyd. Bazyl.) że do zbioru, o którym mówimy, weszły też dzieła bądź samego Euryfonta, przewodnika szkoły knidyjskiéj starszego od Hippokrata, bądź téż jéj zwolenników.

Otóż Galen (T. V. str. 456, wyd. Bazyl.) przytacza ustęp z Euryfonta o gorączce sinéj (plamistéj), który co do słowa prawie znajduje się w piśmie zbioru hippokr. pod tytułem „Drugiéj księgi o chorobach," nie ulega więc wątpliwości, że całe dzieło tego samego jest pochodzenia. Ustalone to ciekawe odkrycie doprowadziło Littrégo, idącego niejako po nitce do kłębka, do odszukania innych jeszcze z témże dziełem ściśle treścią i wyraźnemi skazówkami złączonych utworów, a nawet i takich, które skutkiem zmiany nazw miano dotąd za zaginione. Wskrzesił on tym sposobem część piśmiennictwa szkoły, którą Hippokrat pokonywał, szkoły od niego starszéj, powodującéj się innemi, niż on zasadami, tj. szkoły Knidyjskiéj, z którą walczyła młodsza Koacka. Dla dania wyobrażenia o odmiennym kierunku tych spierających się z sobą mistrzów i ich drużyny, uwydatnić sobie należy główne ich różnice, wskazane w polemicznych ustępach Hippokrata a stwierdzone porównaniem będących przed oczyma naszemi dzieł tak jednego jak drugiego obozu.

Jeżeli cechą szkoły hippokratycznéj jest usilowanie ogarnięcia pojawów w stosunku do całego ustroju i otaczających go wpływów zewnętrznych, to Knidyjczyków kierunek zwraca się przeważnie do szczegółów. Tu góruje śledzenie przypadków miejscowych, tam ogólnych; ci drobnostkowo mnożą i rozróżniają zjawiska i nazwy chorobowe tworząc np. siedmiorakie cierpienia żółciowe, pęcherzowych dwanaście i t. p., tamci mniéj dbają o liczbę przypadków i odrębnych postaci tudzież mian nadawanych szczególnym zboczeniom, ile o znaczenie i wagę ich ze względu na dolę ogólną. U Knidyjczyków przemaga dążność rozpoznawcza czyli dyjagnostyczna, u Hippokratejczyków przepowiednia czyli prognostyczna. Przeciwieństwo to uwydatnia się także w zadaniu leczniczém. Szkoła Koacka idzie za skazówkami przyrod, popierając jéj zbawienne usiłowania, usuwając przeszkody i wyznając się jéj sługą, Knidyjska pragnie ją przełamać, przezwyciężyć, stać się jéj panią; tamta działa łagodnie i ostrożnie, ta natarczywie a nawet zuchwale, tamta baczy głównie na dyjetę, ta na leki sztuczne i silne; tamtéj chodzi o przywrócenie równowagi w całym ustroju, téj więcéj o leczenie miejscowe, więc też używa a nawet nadużywa środków czyszczących i drażniących, żelaza, żeradeł i żegadeł, zaczepia wprost drogi oddechowe wkraplaniem do płuc, wprowadzaniem cewek do krtani, wyciera gardło, wpycha do jelita odchodowego powietrze i t. p. Właściwością ostatniéj jest także odrębne wyrazownictwo, przywięzujące do pewnych nazw znaczenie odmienne, niż mają pospolicie lub u innych lekarzy, tak np. schorzałości niektóre mianuje chorobami grubemi (τὰ παχέα νοσήματα); ileus (εἰλεός) nie znaczy zagłoby, lecz jakieś cierpienie ogólne mające polegać na zboczeniu krążącego w ciele pierwiastku powietrznego, albo też krwi, albo żółci, a podobne do naszego rozstroju nerwowego, do macinnictwa i t. p.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

* Goście kąpielowi wracający z Krynicy zawlekli do Krakowa dur brzuszny; dotąd w mieście naszém sprawdzono niewątpliwie 7 przypadków, z których jeden zakończył się śmiercią. Przypadek ten ostatni tyczył się studenta z Podola, który wracając do domu na Kraków już dalej nie mógł jechać, podczas gdy brat jego zawlókł się jeszcze do Tarnopola, gdzie choruje również na tyfus. Nie może więc podlegać wątpliwości, że w Krynicy panuje dur, a przecież dotąd nie słyszeliśmy, aby władza tameczna zarządziła środki odpowiednie, coby przecież było wskazaném, aby epidemija nie rozniosła się po całym kraju; Kraków, dotąd wolny od wszelkich epidemij, już zdaje się w darze otrzymał niemiłego gościa; rzeczą teraz władzy rządowéj będzie uczynić co należy, aby choroba nie zagnieździła się na dobre w Krynicy i nie powitała gości w sezonie przyszłym.

* Minister oświaty zamianował na rok przyszły dla egzaminów lekarskich w Gracu komisarzem rządowym radzcę namiestnictwa Dra Scherera, a jego zastępcą docenta Heimla; koegzaminatorem przy 2gim egzaminie lekarskim prof. Lippa a zastępcą prymaryjusza Platzla; koegzaminatorem przy 3cim egzaminie radzcę zdrowotnego Dra Köppla, a jego zastępcą docenta Quassa.

* **Budapeszt.** D. 28 sierpnia rozpoczął się zjazd XX lekarzy i przyrodników węgierskich. Po zagajeniu posiedzenia przez prof. Kovácsa i przywitaniu gości przez starszego burmistrza Rátha prof. Lenhossek, rektor uniwersytetu, miał rzecz o rozwoju i obecnym stanowisku antropologii, a po nim docent Dr. Müller mówił o walce o byt i społeczeństwie.

* Urząd zdrowotny Stanów Zjednoczonych północnéj Ameryki ukonstytuował się już obrawszy prezydentem Dra Cabella, jego zastępcą Dra Billingsa, a sekretarzem Turnera. Oprócz

tego bióra wchodzi jeszcze 8 osób w skład urzędu. a z nich tylko jeneralny adwokat Philips nie jest lekarzem. Urząd wyznaczył już z grona swego kilka komisyj, a pomiędzy niemi i komisyję dla zbadania febry żółtéj. Na uwagę zasługuje, że gdy ustawa tycząca się tego urzędu zdrowotnego uchwaloną została d. 3 marca rb., urząd sam już z d. 7 kwietnia rozpoczął swe czynności. *(D. m. W.)*

* Od rządu rzeczypospolitéj Massachusetts w Bostonie (w Ameryce półn.) otrzymaliśmy zawiadomienie, że ciało prawodawcze tego stanu na sesyi tegorocznéj uchwaliło zawezwać przełożonych kolei żelaznych do zastanowienia się nad kwestyją, ażali potrzebne są jakieś przepisy względem przyjmowania na posady przy kolejach osób cierpiących na barwoślep. Do zawiadomienia tego dołączony jest list Dra Jeffriesa w Bostonie, zawierający prośbę o przesłanie mu dat odnoszących się do przypadków. wywołanych na kolejach z powodu przerzeczonej wady urzędników i sług. wyników badania oczu tych ostatnich, oraz innych osób. jak majtków, żołnierzy. uczniów itd., a wreszcie przepisów naszych do barwoślepu odnoszących się.

(Za przykładem Szwecyi i dzięki pracy prof. Holmgreena w Upsali we wszystkich prawie państwach europejskich badanie majtków i osób służących przy kolejach żelaznych pod względem czułości na barwy stało się obowiązkowém. U nas wyszło w r. 1876 rozporządzenie ministerstwa handlu, opiewające: „Osoby, które dla krótkowzroczności lub barwoślepu nie są zdatne do spostrzegania sygnałów, nie mogą znaleść pomieszczenia w służbie wykonawczéj“. Dr. Gintl. inspektor kolei lwowsko-czerniowieckiéj, zestawił wyniki poszukiwań, czynionych ze strony zarządów dróg żelaznych w Austryi i Niemczech aż po r. 1877, z których się okazuje, że na 41.444 badanych znaleziono 319 czyli 0·769% nieczułych na barwy; cyfra ta w każdym razie jest za nadto niską, aby mogła zasłużyć na wiarę. Porówn. Reussa *Uiber Farbenblindheit*, *Wiener Klinik* 1879, 3 i Talki: Badanie nieczułości na barwy u służby dróg żelaznych [*Medycyna* 1879. Nr. 15 — 18]. *Redakcyja.)*

* Właścicielka hotelu przy ulicy de la Sorbonne wystąpiła ze skargą przeciw sąsiadowi prof fizyjologii Pawłowi Bertowi z powodu, że psy, które badacz ten przechowuje w swojéj pracowni. odstraszają gości hotelowych ustawiczném szczekaniem. Przy téj sposobności adwokat powódki wystąpił i przeciw wiwisekcyjom. Reprezentant rządu, adwokat Sénard. przeciwnie bronił zakładu i wiwisekcyj i przypuszczał, że jeżeli goście skarżącéj użalają się na sen niedobry, przyczyną tego są łóżka niewygodne, a nie szczekanie psów. Trybunał oddalił powódkę z jéj żądaniem w zupełności, a żądanie to wcale nie było skromném, bo szkoda miała wynosić 16000 franków. *(D. m. W.)*

Statystyka epidemij. Ospa jednakowo się utrzymuje w Londynie, umarło 4, zapadło 26, leczy się w szpitalach 111. W innych miastach złagodniała, tylko w Warszawie umarło 9, w Bukareszcie 4, w Paryżu 9, w Petersburgu 5. Z innych miast donoszą po 1 przypadku śmierci jak: z Wiednia, Pragi, Genewy, Odessy i Aleksandryi. Zapalenia kiszek są częstsze w Londynie, Warszawie i Paryżu. W Londynie i Petersburgu zaszło po 1 przypadku śmierci z durzycy osutkowéj.

W Radomskiém wygasła ospa. Za to w powiecie Opatowskim wybuchła bardzo gwałtownie a w Płockim pojawiła się w kilku miejscowościach. W powiecie Sieradzkim umarło 5 osób z karbunkułu.

W tygodniu 34 zmarły w Krakowie 4 osoby z chorób zakaźnych: 1 z ospy nieszczepiona, 2 z dławca, 1 z gorączki połogowéj. Doniesiono w 35 tygodniu: o 2 przypadkach płonicy (z Płaszowa i zkąd?); 2 ospy (z ulicy Krzywéj L. 39 i z Rynku L. 21), u dzieci nieszczepionych: 2 dławca (z ul. Szewskiéj L. 223 i zkąd?); 1 duru brzusznego (z Krynicy); 2 duru osutkowego (z ul. Piekarskiéj L. 46 i z Kleparza); 1 odry (z ul. Dolnych Młynów L. 30). Pojawiają się także liczne i ciężkie przypadki zimnicy.

Szczepienie tegoroczne, dla którego przesiadywali lekarze miejscy w swoich stacyjach przez $2\frac{1}{2}$ miesiąca 2 razy w tygodniu po 3 godziny, zakończyło się już z dniem ostatnim sierpnia. Zgłosiło się do szczepienia zaledwie około 450 osób. Nie można ocenić, ile dzieci szczepiło się u lekarzów prywatnych. bo rodzice nie nadsyłają do magistratu świadectw odbytego szczepienia; w każdym razie ilość dzieci na koszt gminy szczepionych jest zatrważająco mała, zwłaszcza jeżeli się zważy, że rocznie rodzi się dzieci około 2200. Fakt ten zasmuca nas tém bardziéj, ile że tak przypadki ospy pojawiające się w ostatnich tygodniach w okolicy kościoła św. Marka jak i w innych częściach. nawiedzały wyłącznie dzieci nieszczepione. Ile więc dzieci musiałoby paść ofiarą ospy, gdyby się coraz więcéj szerzyła. Winą tego byłaby niedbałość rodziców. ale z drugiéj strony musielibyśmy za to ciężko odpokutować, że nie użyto środków pośredniego przymusu, skoro nikogo wedle ustaw istniejących nie można zmuszać bezpośrednio do szczepienia. Niezawodnie zmniejszyłby się znakomicie tak obfity materyjał dla silnéj epidemii ospowéj, gdyby tak właściciele domów jak i magistrat nie przyjmowali do służby nikogo, ktoby się nie wykazał świadectwem szczepienia swoich dzieci. W pierwszym rzędzie dałoby się to łatwo przeprowadzić w obec stróżów domu i służby pożarnéj i akcyzowéj.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 34 umarło w Krakowie osób 30; roczna śmiertelność na 1 000 mieszkańców wynosiła 27,5; we Lwowie 24,8; w Warszawie 17,0; w Poznaniu 30,6; w Wiedniu 23,4; w Berlinie 30.3; w Budapeszcie 33,6; w Pradze 25.8; w Tryjeście 33,7; w Brukseli 21,3; w Paryżu 21,8; w Londynie 19.1; w Chrystyjanii 20,3; w Petersburgu 29,4; w Odessie 42,4; w Bukareszcie 30,4; w Dreznie 29,0; w Monachijum 35,3; w Lipsku 22,8. *J. B*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 4 września. W tygodniu bieżącym bawił tu przez dni kilka prof. Hoyer z Warszawy i zwidził zakłady tutejsze. Żałować nam przychodzi, że dla nieobecności wielu kolegów w Krakowie, zwłaszcza przełożonych zakładów, szanowny nasz gość a tyle zasłużony badacz niemógł być tak podejmowany, jakby zapewne pragnęli wszyscy koledzy ceniący wielkie jego zasługi naukowe.

* W skutek odezwy Komisyi antropologicznéj Akademii Umiejętności w Krakowie (ogłoszonéj i w Przegl. Lek. Nr. 27 z d. 5 lipca rb.) wystósowanéj do kolegów na prowincyi zamieszkałych z prośbą, ażeby jéj dostarczyli szczegółów odnoszących się do właściwości fizycznych ludności galicyjskiéj, zgłosiło się do biura Akademii około 30 kolegów, ofiarując swoje usługi i żądając blankietów do zapisywania tych spostrzeżeń. Komisyja antropologiczna ze szczególném uznaniem wyraża się o koll. Krzižu i Wysockim w Złoczowie i Mossorze w Wiśniczu, którzy spostrzeżenia swoje już nadesłali, przekonaną będąc, że reszta kolegów, którzy przyjęli na siebie obowiązek współpracownictwa, zapewne tylko dla krótkości czasu i obciążenia zajęciem zawodowém nie zdołała jeszcze wywiązać się z zadania swego. Z przyjemnością konstatujemy fakt, że odezwa Komisyi tym razem nie została bezskuteczną i tuszymy sobie, że szan. koledzy na prowincyi zechcą i nadal i w większéj jeszcze liczbie przyjść w pomoc zabiegom Komisyi antropol., które bez ich żywego udziału nie mogłyby pożądanego odnieść skutku.

* Nakładem wydawców Dwutygodnika Medycyny publicznéj, wyjdzie z początkiem przyszłego miesiąca Kalendarz lekarski krakowski na r. 1880 ze szczególném uwzględnieniem potrzeb lekarzy w Galicyi zamieszkałych, składać się mający z części czysto kalendarzowéj, urzędowo-statystycznéj, naukowéj i z działu ogłoszeń. — Nazwiska wydawców stanowią rękojmię, że kalendarz ten uczyni zadość potrzebie lekarzy galicyjskich i odpowie wszelkim warunkom naukowym.

* Według nadesłanych nam wykazów bawiło dotąd w Krynicy osób 2,363, w Cieplicach czeskich 10,650, w Gieshűblu 101.

* **Mianowania i odznaczenia**. Dr Paweł Guttmann, docent prywatny i autor dzieła tłumaczonego na język polski, mianowany został kierującym lekarzem lazaretu barakowego w Berlinie. — Prof Schwann wybrany został członkiem korespond. Akademii Umiejętności w Paryżu w miejsce Rokitańskiego.

* **Nekrologija**. W Warszawie umarł d. 31 sierpnia Dr. Henryk Levittoux, urodzony w r. 1822 z ojca oficera wojsk francuskich i z matki polki; ukończył wydział lekarski w Paryżu, gdzie w r. 1849 uzyskał stopień doktora; w r. 1858 powró-

cił do kraju i oddał się praktyce lekarskiéj oraz napisał „filozofiję natury,“ która w r. 1872 wyszła w języku polskim i francuskim. — W Kamieńcu Podolskim umarł Dr. Erazm Brzeziński w 85 roku życia, od lat 60 lekarz praktykujący. — W Indyjach umarli z cholery Dr Jan Wallace, lekarz sztabowy angielski, oraz Dr. Henryk Chatham Gray.— W Paryżu umarł prof. Laveran, inspektor służby zdrowia wojskowéj, autor wielu prac lekarskich; w Lille Dr. Morisson, prof. patologii chirurgicznéj. — W Paryżu umarł sławny chirurg i członek akademii Dr. Chassaignac.

W N. Yorku umarł prof. chirurgii Darby, który jako operator rzetelne oddał usługi w wojnie domowéj, a w r. 1866 odbył kampaniję w wojsku pruskiém. — W Pradze czeskiéj umarł Dr. Bogumił Ceyp z Peclinowiec, prymaryjusz w zakładzie dla obłąkanych, licząc lat 47. Zmarły pochodził ze staréj rodziny szlacheckiéj i obok kilku prac lekarskich wydał zbiór ballad, z których kilka przetłumaczono na język niemiecki.

* **Konkurs.** W Zworniku w Bośnii obsadzoną będzie posada lekarza powiatowego; płaca roczna wynosi 900 zła., mieszkanie wolne i opał. Warunki: stopień doktora w. n. lek. i znajomość jednego z języków słowiańskich; podania stósować należy do władzy powiatowéj w Zworniku. — Prowizorycznie z płacą 900 zła. dla doktorów a 700 zła dla chirurgów obsadzone nadto być mają posady lekarzy gminnych przy wszystkich powiatach.

* **Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Medycynie* Nr. 35: Sokołowskiego z Goerbersdorfu: Kazuistyka lekarska I. Przypadek rozedmy śródpiersiowéj. *Gazeta Lekarska* nie doszła nas.

Redakcyja otrzymała:

Dra ADAMKIEWICZA (w Berlinie): Ein Magenirrigator (osobne odbicie z Nru 34 *Berl. klin. Woch.* z rb.) in 8vo str. 4 z ryciną.

Dra Cl. BONFIGLI (w Ferrarze): Ulteriori considerazioni sull'argomento della cosi detta pazzia morale. Reggio-Emilia 1879, in 8vo, str. 98.

Dr. MIECZ. DUNIN-WĄSOWICZ. O uprawie tytuniu w Wirginii i statystyka tytuniowa północnéj Ameryki.

Dr. MIECZ. DUNIN-WĄSOWICZ. Ueber die Verryken'sche Zerstörungsmethode bei toxicologischen chemischen Untersuchungen auf Metallgifte.

Redaktor Przeglądu Lekarskiego już powrócił i objął swoje czynności.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.